DISSERTATION

N° 181.

SUR

L'OPHTHALMIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 août 1830, pour obtenir le grade de docteur en médecine;

PAR STANISLAS-GABRIEL-EDMOND GODEFROY, de Falaise,

Département du Calvados;

Bachelier ès-lettres, ès-sciences et en droit; ancien Élève des hôpitaux et hospices civils de la ville de Paris.

Quemadmodùm sanitas omnium rerum pretium excedit, omnisque felicitatis fundamentum est, ita scientia vitæ ac sanitatis tuendæ omnium nobilissima, omnibusque hominibus commendatissima esse debet.

HOFFMANN.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Suppléant.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Président.*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Examinateur.* / BOYER, *Examinateur.* / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois, *Suppléant.*
Berard, *Examinateur.*	Gerdy.
Blandin, *Examinateur.*	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MADAME VEUVE GODEFROY,

MA GRAND'MÈRE.

A MONSIEUR HIPPOLYTE BOUQUEREL,

MON ONCLE.

Agréez, je vous prie, mes chers parens, ce faible travail comme gage de mon respect et de ma reconnaissance; puisse-t-il avoir autant de prix à vos yeux, malgré son peu d'importance, que j'éprouve de plaisir à vous l'offrir!

S.-G.-E. GODEFROY.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0006unse_x7s7

DISSERTATION

SUR

L'OPHTHALMIE.

L'ophthalmie, dont le nom dérive du mot grec ὀφθαλμὸς, *œil*, a été connue dès la plus haute antiquité. *Hippocrate* en parle comme d'une maladie très-fréquente de son temps; il en fait mention dans plusieurs endroits de ses ouvrages, et surtout dans son traité *de aere, locis et aquis*, où il dit que cette maladie était commune en Grèce après un printemps humide et chaud, et à la suite d'un hiver sec, surtout dans les grandes villes exposées au nord.

Le mot *ophthalmie*, que jusqu'à présent on a employé pour désigner l'inflammation des diverses membranes de l'œil, me semble tout à fait impropre pour être appliqué à des affections qui diffèrent dans leurs symptômes, leur marche et leur terminaison, affections qui ne sont souvent que les complications de la même maladie, l'inflammation de la conjonctive; cependant il est nécessaire d'ajouter que quelquefois la maladie commence par affecter les membranes internes de l'œil, et que ce n'est qu'au bout d'un temps plus ou moins rapproché de celui de l'invasion que la conjonctive participe à l'inflammation. Quoi qu'il en soit, ne me croyant point appelé à changer, sur ce point, la face de la science, surtout dans un travail aussi borné que

celui-ci, je continuerai à considérer l'ophthalmie sous le même point de vue que les auteurs qui ont traité cette matière; et souvent, dans le cours de cet opuscule, je serai obligé de recourir à leurs ouvrages et aux savantes recherches dont ils ont enrichi la science.

De toutes les maladies qui peuvent affecter le globe oculaire, l'ophthalmie est, sans contredit, la plus fréquente; elle peut se borner à attaquer un seul œil ou même une partie quelconque de cet organe, ou enfin attaquer les deux yeux soit à la fois, soit successivement. En effet, il arrive souvent que l'inflammation, bornée à une pratie quelconque de l'une des conjonctives, s'étende à toutes les parties de cette membrane, et même que, dans très-peu de temps, celle du côté opposé soit aussi affectée; mais il est plus ordinaire de voir l'inflammation se porter de l'œil qu'elle avait envahi d'abord à l'autre œil, en abandonnant plus ou moins complètement le premier.

Nulle affection n'a plus de tendance à récidiver que celle qui nous occupe, surtout chez certains sujets d'un tempérament scrophuleux ou lymphatique; mais, dans ce cas, elle offre moins de gravité, parce qu'elle est presque toujours légère ou à l'état chronique. Tous les observateurs ont pu remarquer avec quelle facilité la cause irritante la plus légère a pu produire cet effet, surtout chez les individus qui ont déjà éprouvé cette maladie.

Lorsque l'inflammation est bornée à la conjonctive, elle offre en général peu de gravité; ce n'est qu'en gagnant les parties internes qu'elle peut produire de graves désordres, et même la mort, quand les membranes du cerveau ou cet organe lui-même viennent à participer à l'inflammation de l'œil; mais heureusement les exemples de cette terminaison sont fort rares.

L'ophthalmie peut se terminer ou par résolution ou par la destruction complète du globe de l'œil, soit à la suite d'un phlegmon qui s'y manifeste, soit à la suite d'ulcérations qui, fixées sur la cornée, en perforent la substance et permettent la sortie des humeurs de l'œil; ou par l'état chronique et les lésions qui en sont la suite ordi-

naire, tels que le néphélion, l'albugo, etc. : cette dernière est certainement la plus fréquente de toutes.

En général, on doit d'autant plus craindre pour la gravité de la maladie que sa marche est plus rapide.

Je me propose d'examiner d'abord les diverses causes de l'ophthalmie en général, les divers états sous lesquels elle se rencontre le plus ordinairement, les causes particulières à chacun de ces états; enfin je terminerai cette dissertation par l'exposition du traitement à employer dans les divers cas qui nous auront occupé.

Causes. Elles sont très-nombreuses, et peuvent être divisées en *prédisposantes* et en *occasionelles*.

1°. *Causes prédisposantes.* Parmi ces causes on peut noter le tempérament sanguin, la jeunesse; cependant je ferai observer qu'il est important de dire que des circonstances tout à fait opposées peuvent aussi donner lieu à la même affection : ainsi le tempérament lymphatique, la vieillesse, peuvent souvent prédisposer à des ophthalmies très-rebelles; mais il est à remarquer que les deux premières prédisposent plutôt à des ophthalmies aiguës, et les secondes à la même affection, mais à l'état chronique.

On peut encore ranger au nombre des causes prédisposantes la constitution atmosphérique, l'exposition à une lumière vive, à un vent froid et sec; l'abus des liqueurs alcoholiques; une sensibilité oculaire excessive et habituelle; l'existence d'ophthalmies précédentes chez le même sujet, même lorsqu'elles ont duré peu de temps et qu'elles ont été suivies d'une guérison complète.

2°. *Causes occasionelles.* Je les diviserai en *externes* et en *internes*.

Causes externes. Contusions ou plaies de l'œil, existence d'une fistule lacrymale, présence d'un corps étranger entre les paupières et le globe oculaire; cils renversés par une déviation de leur bulbe, ré-

sultant soit d'une ophthalmie précédente, d'une plaie qui a existé aux paupières, ou enfin d'une maladie quelconque qui aurait pu intéresser ces mêmes bulles. On peut ranger sur la même ligne le développement anormal que peuvent quelquefois prendre les poils de la caroncule lacrymale; on peut encore ajouter à ces causes, et avec non moins de raison, l'exposition de la conjonctive à un courant d'air froid et sec, à une lumière trop vive, à l'émanation de vapeurs excitantes, de gaz ammoniacal, de gaz acide sulfureux. Certaines professions peuvent encore la produire, à cause des mêmes vapeurs ou d'autres de même nature auxquelles sont exposés ceux qui les exercent, par l'introduction de corps étrangers d'une nature irritante entre les paupières et sur la surface des yeux de ceux qui se livrent à ces professions: ainsi les serruriers, les tailleurs de pierres, les boulangers, les menuisiers, les amidoniers, les verriers, les fondeurs, les vidangeurs, les teinturiers, les horlogers, les chimistes, etc., sont tous plus ou moins sujets à contracter cette affection. Une des causes les plus redoutables, mais heureusement fort rare, est l'application immédiate sur la conjonctive de l'humeur produite par la blennorrhagie syphilitique, que j'aurais dû mettre en première ligne.

Au nombre des *causes internes*, je mettrai au premier rang la rougeole, la variole, la scarlatine, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, surtout de celle des règles chez les femmes; la guérison intempestive d'un exutoire, d'un ulcère anciens; les vices scrophuleux, syphilitique et herpétique. J'ajouterai à l'énumération de ces causes, si fréquentes, de la maladie qui nous occupe, l'abus des liqueurs alcoholiques. L'embarras gastrique et la présence des vers intestinaux ont encore été signalés par beaucoup d'auteurs comme causes d'ophthalmie.

On pourrait, avec raison, ajouter encore à cette longue énumération un grand nombre d'autres circonstances qui peuvent causer cette maladie, et entre autres diverses causes locales, sources fréquentes de ces ophthalmies épidémiques que tant de médecins ont eu l'occasion d'observer dans leur pratique, ou des ophthalmies endémiques

signalées par tant d'auteurs. Quel est celui de nos compatriotes qui ignore les ravages causés dans les rangs de notre armée par l'ophthalmie d'Égypte, lors de notre célèbre expédition dans cette contrée.

On reconnaît, en général, trois espèces principales d'ophthalmies : une *aiguë*, une *chronique* et une *intermittente*. On pourrait même en ajouter une quatrième, que l'on a appelée *périodique*, et dont *Morgagni*, *Morton*, *Scarpa* et plusieurs autres célèbres médecins ont recueilli des observations ; mais comme elle n'est pas admise par tous les auteurs, je n'en traiterai pas en particulier.

L'*ophthalmie aiguë* peut être divisée en *légère* et en *grave*, qui ne sont peut-être que différens degrés de la même maladie ; mais qui, offrant des symptômes et des suites bien différentes d'après leur gravité, me paraissent devoir être séparées.

On a divisé l'ophthalmie aiguë, d'après ses causes, en *ophthalmie simple*, *ophthalmie purulente* ou *des enfans*, en *ophthalmie blennorrhagique*, en *sporadique*, en *épidémique*, et enfin en *endémique*, c'est-à-dire due à des causes propres à certaines contrées et permanentes, comme en Égypte.

L'*ophthalmie chronique* est simple, externe ou interne, scrophuleuse, vénérienne, herpétique ou scorbutique.

L'*ophthalmie intermittente* est externe ou interne.

Je traiterai successivement de ces diverses espèces ; j'énumérerai les symptômes propres à chacune et ses causes particulières, sa marche, ses terminaisons.

L'ophthalmie aiguë légère commence souvent par un léger prurit aux paupières, et même à la conjonctive oculaire, ou simplement borné à un point de l'une de ces parties. Bientôt il se déclare une douleur vive à toute la surface de l'œil ; la conjonctive, qui parfois n'était rouge que dans une légère étendue, prend bientôt une rougeur plus intense et qui s'étend à toute sa surface ; l'œil a peine à supporter la lumière ; les paupières deviennent œdémateuses, les larmes coulent en abondance ; la sécrétion des glandes de *Meïbomius* est augmentée ; le liquide qui en découle se coagule entre les cils et les colle l'un

contre l'autre ; les paupières, pendant le sommeil, sont aussi accolées par la même liqueur ; le malade à son réveil a beaucoup de peine à les détacher. D'autres fois, sans cause connue, l'affection commence par une douleur vive, qui fait éprouver au sujet la sensation d'un corps léger ou d'un insecte qui se serait introduit entre les paupières et le globe de l'œil, sensation qui paraît due à la dilatation variqueuse et bornée à un seul point, d'un vaisseau de la conjonctive.

Cette variété de la maladie dure peu de temps, est toujours bornée à la conjonctive, et cède, pour l'ordinaire, aux seuls efforts de la nature.

Ses causes sont celles de l'ophthalmie en général.

L'ophthalmie aiguë grave débute à peu près de même que celle dont nous venons de nous occuper, mais avec des symptômes plus marqués, et ayant une marche bien plus rapide. Elle est ordinairement précédée d'une céphalalgie intense, surtout à la région frontale ; celle-ci est suivie peu de temps après d'une douleur vive à l'un ou aux deux yeux. La conjonctive devient dans quelques heures d'une rougeur très-marquée, de même que les paupières, surtout vers leurs bords. Les yeux deviennent larmoyans, ou présentent une sécheresse remarquable. La conjonctive se gonfle, des vaisseaux nombreux que l'on n'y voyait pas avant s'y développent en grand nombre et la sillonnent dans toutes les directions ; cette membrane, d'un rouge vif, se gonfle dans sa partie oculaire, et forme un bourrelet saillant plus ou moins, suivant l'intensité de l'inflammation. Les parties internes de l'œil sont affectées à leur tour. La lumière ne peut plus pénétrer dans l'intérieur de cet organe sans causer au sujet des douleurs intolérables. La pupille se contracte, le malade tient les yeux continuellement fermés, les douleurs augmentent, des pulsations se font sentir profondément dans l'intérieur de l'œil, la céphalalgie redouble d'intensité. Ces symptômes sont, pour l'ordinaire, précédés de l'inflammation de la cornée transparente, qui devient douloureuse, et sur laquelle on voit se développer de petits vaisseaux qui semblent se ramifier avec ceux de la conjonctive. Le tissu cellulaire qui se trouve

au-dessous de la conjonctive et la sclérotique sont aussi le siége de l'inflammation, dans presque tous les cas, avant que les symptômes de celle des membranes internes aient commencé à se manifester. Quand la maladie est parvenue à ce point de sa marche, tous les symptômes internes dont nous venons de faire mention se développent, et sont quelquefois accompagnés de la proéminence plus ou moins grande du globe de l'œil hors de l'orbite. Le délire survient quelquefois aussi; du pus s'épanche entre les lames de la cornée transparente, et l'obscurcit dans une étendue quelquefois très-bornée, quelquefois dans sa totalité; mais quand l'affection est très-intense, et surtout quand elle est la suite d'un coup sur l'œil, l'inflammation, loin de se borner à l'iris, gagne la choroïde et la rétine, et il se forme dans très-peu de temps un épanchement de pus d'abord dans la chambre postérieure, et qui s'étend ensuite dans la chambre antérieure; c'est alors que les symptômes de la maladie atteignent le maximum de leur intensité, que le délire augmente, que la fièvre, qui existait dès le commencement, redouble de force; et si le pus ne se formait pas une issue ou si on ne lui en pratiquait pas une, la mort pourrait survenir.

Heureusement cette terminaison est rare. Si le médecin voit que l'abcès ne se fasse pas jour au dehors, et que les choses en soient venues au point de faire croire que l'œil ne puisse jamais revenir à son premier état, et que d'ailleurs la gravité du mal soit telle qu'elle puisse faire craindre pour les jours du malade, il devra donner issue au pus par une ouverture qu'il pratiquera; alors l'œil se videra, et dans le plus grand nombre des cas le malade éprouvera un soulagement instantané, et il pourra bientôt jouir par intervalle du sommeil, qu'il avait perdu dès le commencement de la maladie; la fièvre se calmera et tous les symptômes diminueront de gravité, l'œil reviendra peu à peu sur lui-même, et il ne restera plus après la cicatrisation qu'un moignon où un œil artificiel pourra être adapté.

Cette affection peut encore se terminer par résolution ou par le

passage à l'état chronique, dont bientôt nous aurons occasion de parler. Quand la résolution a lieu, il est assez rare qu'elle soit complète, surtout quand les parties internes ont été envahies ; souvent il reste à sa suite des affections désignées par les noms de *leucoma*, *albugo*, *néphélion*, *staphylome*, *ptérigion*, etc., etc.

La durée de cette maladie n'excède guère douze ou quinze jours, et fort souvent dure bien moins long-temps.

Ophthalmie puriforme ou *des enfans*. On remarque plus particulièrement cette lésion chez les nouveau-nés ou chez les enfans encore en très-bas âge; elle est caractérisée par une tuméfaction considérable des paupières, par le gonflement, la rougeur des conjonctives; on remarque assez souvent un renversement des paupières, quand l'enfant fait des efforts pour crier. Pendant les deux ou trois premiers jours de la maladie, il n'y a que peu ou point d'écoulement par les yeux; mais à cette époque, quelquefois plus tôt, il se manifeste une sécrétion abondante de mucosité puriforme; il y a fièvre, insomnie, souvent des vomissemens ou de la diarrhée; mais, comme dans l'ophthalmie aiguë proprement dite, tous ces symptômes ne se trouvent réunis que lorsque l'œil lui-même est devenu le siége de la maladie, et c'est ce qui arrive dans beaucoup de circonstances.

Les causes principales de cette maladie sont : l'exposition du nouveau-né à un air froid, à une atmosphère humide, et généralement au plus grand nombre des causes qui peuvent produire l'ophthalmie en général; mais, à mon avis, la première et la principale de toutes ces causes, est le passage de l'enfant naissant à travers les parties sexuelles de la mère, lorsque ces mêmes parties sont le siége d'un écoulement syphilitique. Quelques auteurs, trop exclusifs je crois, ont prétendu qu'il n'y avait que cette seule cause qui pût produire l'ophthalmie puriforme des enfans. Bien que jusqu'à présent je n'aie eu lieu d'observer que des cas où tout me portait à attribuer à la blennorrhagie dont la mère était affectée l'ophthalmie dont l'enfant était attaqué, cependant je suis porté à penser avec beaucoup de praticiens, entre autres M. le docteur *Arloing*, que beaucoup d'autres cir-

constances peuvent lui donner lieu, car il est à remarquer que l'inflammation des membranes muqueuses chez les enfans en bas âge donne lieu à une sécrétion de mucus beaucoup plus abondante que chez les adultes ; d'ailleurs je me fonde sur l'expérience de nombreux observateurs, qui, instruits par une longue pratique, n'ont pas hésité à embrasser l'opinion que j'émets.

La terminaison de cette maladie est souvent grave ; quelques enfans y succombent quelquefois, mais il arrive beaucoup plus fréquemment que l'un des yeux, ou tous les deux, soient entièrement perdus, ou qu'il en résulte des lésions plus ou moins étendues ; c'est souvent à la suite de cette ophthalmie qu'il arrive un renversement des paupières, soit en dedans, soit en dehors, difformité que l'on ne peut, dans beaucoup de cas, corriger que par une opération.

Ophthalmie blennorrhagique. Cette affection, la plus redoutable de toutes les espèces de la maladie qui nous occupe, est caractérisée par les symptômes suivans : douleur excessive à l'œil, et particulièrement aux paupières ; chaleur et sensibilité extrêmes à la même région ; douleurs devenant dans peu de temps d'une intensité intolérable ; conjonctive devenant d'une rougeur très-marquée, et formant dans peu d'heures autour de la cornée un bourrelet plus prononcé, en général, que dans l'ophthalmie aiguë proprement dite, et survenant beaucoup plus tôt. Voilà le tableau des principaux symptômes que présente le sujet qui en est affecté au début de l'inflammation ; mais il leur succède bientôt une douleur de tête insupportable, des pulsations se font sentir au malade vers le fond de l'orbite ; la conjonctive et les paupières, d'abord sèches, se recouvrent d'une mucosité d'un jaune verdâtre, en tout point semblable à celle qui s'écoule de l'urètre dans la blennorrhagie la plus intense. Cette membrane se gonfle de plus en plus ; le bourrelet se prononce quelquefois de manière à empêcher de bien distinguer la cornée, qui se trouve comme au fond d'un entonnoir, et qui d'ailleurs est enduite, comme le reste de la surface de l'œil, de la mucosité dont nous venons de parler. La pu-

pille, quand on peut l'apercevoir, paraît contractée. Les rayons lumineux en parvenant sur la rétine y causent une vive douleur, ce qui force le malade à rechercher les endroits obscurs. La cornée, continuellement en contact avec la matière de l'écoulement, ne tarde pas à s'obscurcir, et même à se recouvrir de petits ulcères qui pénètrent sa substance, et bientôt, en la perforant dans une certaine étendue, donnent issue aux humeurs de l'œil, qui se vide entièrement. D'autres fois, quand la marche de l'inflammation interne est rapide, et qu'elle est portée à un haut degré, il se forme, comme nous l'avons vu pour l'ophthalmie aiguë grave, un phlegmon dans l'une des deux chambres de l'œil, dont la désorganisation ne tarde pas à s'opérer. Dans ce cas, la terminaison peut être la même que dans l'espèce que nous venons de citer.

L'ophthalmie blennorrhagique peut se manifester de deux manières différentes, ou par métastase, ou par application immédiate. La métastase peut s'opérer par une cause qui agit ou sur le canal de l'urètre, ou sur un œil, ou sur les deux yeux, mais plus souvent sur un seul ; ainsi une injection irritante faite dans le canal de l'urètre, quand il est affecté de blennorrhagie, peut la faire cesser tout à coup, et donner lieu à une ophthalmie blennorrhagique. L'application immédiate peut, comme nous l'avons dit, y donner lieu aussi ; en effet, il arrive quelquefois qu'un malade, ayant contracté une blennorrhagie, après avoir touché avec les doigts la matière de l'écoulement, porte inconsidérément ces mêmes doigts sur la conjonctive, et s'inocule, pour ainsi dire, le virus vénérien par cette voie ; il peut en être de même, selon quelques auteurs, du pus d'un chancre transmis de la même manière.

On doit remarquer que lorsque la transmission se fait par contact immédiat, l'écoulement de l'urètre a lieu en même temps que celui de la conjonctive, au moins dans les premiers jours de sa manifestation ; tandis que lorsqu'elle se fait par métastase, l'écoulement par les parties génitales cesse quelque temps, vingt-quatre heures, quelquefois plus, avant que celui de l'œil commence. Il est très-important de

noter aussi que, pour l'ordinaire, l'ophthalmie survenue à la suite du contact immédiat a une marche beaucoup plus rapide que celle qui a lieu dans le cas contraire.

Si la cause irritante appliquée sur l'œil, et qui opère la métastase, n'agit que sur un seul œil, la plupart du temps il n'y a que ce seul organe d'affecté ; il en est de même dans le cas de contact ; cependant il y a des observations qui prouvent que lorsqu'un des yeux a été détruit par cette cause, l'autre a quelquefois contracté aussitôt après la même maladie.

Chaussier cite une observation qui prouve que le contact de la matière de l'écoulement blennorrhagique d'un œil porté sur celui d'une personne saine a pu y faire naître la même maladie.

Dans quelques cas, rares à la vérité, il arrive que les symptômes de cette ophthalmie sont calmés tout à coup, et cessent même tout à fait dans le cas où une nouvelle blennorrhagie se développe, ou par l'inflammation d'un des ganglions lymphatiques de l'aine.

La marche de cette affection est ordinairement très-rapide, vingt-quatre heures suffisent quelquefois pour amener la perte de l'œil ; d'autres fois ce n'est qu'au bout de six, de huit ou de dix jours que cet effet a lieu ; dans d'autres circonstances sa marche est chronique : c'est le cas le plus favorable.

Ophthalmie intermittente. Je ne dirai que fort peu de choses sur cette maladie, qui est rare, et que je n'ai jamais eu occasion d'observer. *Scarpa*, *Morton*, *Hoffmann*, *Sauvages*, ont vu plusieurs individus atteints de cette affection. Deux célèbres professeurs de cette faculté, MM. *Richerand* et *Alibert*, en ont rapporté des observations.

Cette maladie, qui peut présenter tous les symptômes de l'ophthalmie proprement dite, depuis la plus légère jusqu'à la plus intense, paraît et disparaît alternativement à des époques fixes et déterminées, mais ordinairement d'une manière brusque. Dans l'espace de quelques heures elle peut s'élever au maximum d'intensité, et disparaître entièrement au bout d'un temps aussi court.

Elle peut affecter les types quotidien, tierce, quarte, quintane et octane. C'est, de toutes les maladies externes, la seule qui ait une marche intermittente aussi régulière. Elle ne présente que peu de gravité quant à sa terminaison.

Ophthalmie chronique. Elle succède souvent à l'aiguë, surtout lorsque celle-ci n'a pas été traitée convenablement; il arrive fréquemment aussi qu'elle débute par l'état chronique. Il y a même, comme nous allons le voir dans un moment, certaines espèces d'ophthalmies qui commencent presque toujours par cet état; les ophthalmies scrophuleuse, vénérienne, scorbutique et dartreuse sont dans ce cas, c'est pourquoi j'ai pensé qu'il valait mieux les ranger au nombre des ophthalmies chroniques.

L'ophthalmie chronique n'affecte guère que la conjonctive de l'un ou de l'autre œil, ou de tous deux à la fois ou successivement: nous aurons pourtant occasion de voir qu'elle peut aussi envahir les parties internes de l'œil, mais cette circonstance est rare. Elle a habituellement son siége sur la conjonctive palpébrale, et même peut se borner à la partie de celle-ci qui revêt le cartilage tarse, vers l'origine des cils, ou si elle s'étend sur la partie oculaire de cette membrane, elle commence presque toujours par les lieux que je viens d'indiquer.

Comme je l'ai déjà fait remarquer en traitant des causes de l'ophthalmie en général, celle-ci est beaucoup plus commune chez les enfans ou les vieillards que chez l'homme adulte; chez les femmes que chez les hommes; et, parmi ceux-ci, les individus d'un tempérament lymphatique y sont plus sujets que ceux doués d'un tempérament sanguin.

Je la diviserai, d'après sa marche, en *primitive* et en *consécutive.*

L'ophthalmie chronique *consécutive* à l'aiguë présente les symptômes suivans : la première affection ne cède qu'en partie au traitement qu'on lui oppose; l'œil reste sensible à la lumière, la rougeur de la conjonctive persiste; les glandes de *Meibomius*, continuant à

participer à l'inflammation, sécrètent une grande quantité de matière qui colle les cils et les paupières pendant le sommeil; celles-ci restent tuméfiées; il s'écoule de l'œil malade une abondance de larmes qui, en se répandant sur la joue, y excitent une cuisson légère; elle devient ensuite plus forte; il survient de la démangeaison, puis une excoriation peu profonde; il arrive quelquefois que, de proche en proche, l'inflammation gagne les points lacrymaux, puis le sac lacrymal lui-même, et détermine quelque temps après une fistule lacrymale. La maladie persiste dans cet état pendant un temps plus ou moins long, ou si les symptômes viennent à cesser, bientôt ils reparaissent de nouveau dès que le malade expose ses yeux à l'action d'un air vif et sec ou qu'il commet le moindre écart de régime.

L'ophthalmie chronique primitive est celle qui débute par cet état: ordinairement elle se manifeste d'une manière presque insensible, par degrés, souvent sans causer de douleurs; la conjonctive est à peine rouge, la sécrétion des larmes augmente, de même que celle des glandes de *Meïbomius;* rarement il y a de la céphalalgie, et presque jamais de fièvre ni d'autres symptômes généraux; du reste, elle marche comme la précédente.

Cette maladie ne se borne pas toujours aux symptômes que je viens de décrire, elle en offre parfois de plus graves, et qui diffèrent d'après les causes qui y ont donné lieu. On reconnaît quatre espèces principales de la maladie d'après ces mêmes causes; on les a nommées *ophthalmies scrophuleuse, vénérienne, herpétique, scorbutique;* j'y en ajouterai une cinquième, qui est rare à la vérité, mais qu'il importe de bien connaître, afin de ne pas la confondre avec d'autres affections qui peuvent avoir leur siége dans le globe oculaire, ce sera l'*ophthalmie chronique interne.*

Ophthalmie chronique interne. Cette maladie, qui est rare, succède ordinairement à une inflammation légère de la conjonctive, et n'affecte parfois qu'un seul œil. Elle peut néanmoins être primitive, et même dans quelques occasions, rares à la vérité, exister sans qu'il y ait de

symptômes d'inflammation de la conjonctive. Cette affection est caractérisée par des douleurs sourdes vers le fond de l'orbite, par la grande sensibilité de l'œil à la lumière, le larmoiement, le gonflement de l'iris, l'irrégularité des contractions de la pupille, qui est quelquefois obstruée d'une manière presque complète par des plis de l'iris, qui se dirigent de la circonférence au centre, et, déformant l'ouverture qui s'y trouve, peuvent la fermer en totalité. Si les progrès du mal ne sont pas arrêtés par un traitement approprié, les plis de l'iris s'augmentent, ils deviennent plus profonds, et les deux bords de la membrane qui les forme venant à s'adosser, contractent entr'eux des adhérences; il arrive même, dans quelques circonstances, qu'il se forme d'autres adhérences entre ces plis et la capsule cristalline, et alors quand l'inflammation a cessé, ces adhérences, ayant pris de la solidité, persistent, et empêchent les contractions ou les dilatations de la pupille; il y a même des cas où la petite ouverture, qui peut quelquefois avoir persisté, permet d'apercevoir l'opacité de la capsule cristalline.

M. *Demours* décrit une autre variété de l'ophthalmie chronique, que l'on pourrait confondre avec l'amaurose avec plus de facilité encore que la précédente, si l'on n'apportait une attention extrême pour établir son diagnostic, parce qu'elle a, par ses symptômes, une grande ressemblance avec elle, et que, comme cette dernière, elle se termine fréquemment par la cécité. La personne qui en est affectée se plaint plus communément de céphalalgie que de douleurs sourdes dans l'orbite. Les vaisseaux de l'iris sont engorgés, la pupille, rétrécie, se déforme, et ses mouvemens sont irréguliers, quelquefois même impossibles, à cause de la dilatation elle-même et de la formation d'adhérences qui ont souvent lieu du bord libre de l'iris avec la capsule cristalline, sur laquelle de légères taches blanches se remarquent. Lorsque la maladie en est venue à ce point, ces taches établissent un certain degré d'opacité qui apporte des changemens dans la vue, dont l'usage produit des douleurs de tête; elle s'altère sensiblement, et les taches dont nous venons de parler produisent, sur les objets vus par

le malade, des points noirs, que l'on a comparés à des mouches. Cette maladie est, d'après M. *Demours* et plusieurs autres, due à la dilatation variqueuse des vaisseaux de l'iris, de la rétine, de l'hyaloïde.

Ophthalmie scrophuleuse. Les individus atteints de cette espèce de maladie qui nous occupe présentent tous les symptômes généraux attribués aux scrophuleux. Cette affection commence rarement par l'état aigu. Quand elle est chronique, la conjonctive palpébrale se prend la première; elle devient rouge, puis se couvre de points blafards, qui bientôt s'étendent, se déchirent, et se transforment en petits ulcères, qui envahissent, au bout d'un temps plus ou moins long, toute l'étendue de la membrane et même se fixent quelquefois sur la cornée. Ces ulcères peuvent s'agrandir, et se confondre par leurs bords, pour n'en faire qu'un seul, ce qui est rare. Avant de parvenir à ce point de gravité, la maladie se montre et disparaît à plusieurs reprises, selon le genre de vie du malade ou l'ancienneté de l'affection. La durée en est ordinairement très-longue; elle attaque plus particulièrement les enfans.

Ophthalmie vénérienne. On en a fait deux espèces, d'après son siége, comme de l'ophthalmie chronique simple; on les a nommées *externe* ou *interne*, suivant qu'elle attaque la conjonctive et les paupières, ou qu'elle se fixe sur les parties internes de l'organe. Cette espèce d'ophthalmie est connue depuis très-long-temps; mais on éprouve beaucoup de difficultés pour la reconnaître des autres, et surtout de l'ophthalmie scrophuleuse.

I^re^. ESPÈCE. Il est rare qu'elle débute par l'état aigu; elle se manifeste souvent d'une manière presque insensible; elle n'excite que peu de douleurs dans le commencement; il survient peu à peu de la rougeur et du gonflement aux paupières et sur la conjonctive qui les tapisse; c'est surtout sur le bord des premières que la rougeur se

fait d'abord apercevoir, et, dans quelques cas, elle y reste comme stationnaire pendant quelque temps; elle excite bientôt une sécrétion anormale des glandes de *Meibomius*, qui se colle sur les cils et les paupières. Celles-ci sont quelque temps après le siége de chancres qui se développent entre les cils et en provoquent la chute. Quand les choses en sont arrivées à ce point, la conjonctive et la cornée ne tardent guère à participer à l'inflammation; cette dernière, surtout, devient le siége d'ulcérations syphilitiques, ulcérations qui, lorsqu'elles ont disparu, laissent des cicatrices opaques et souvent très-étendues. Elle marche très-lentement, pour l'ordinaire; il n'est pas néanmoins sans exemple qu'elle ait commencé par être aiguë. Presque tous les auteurs font remarquer que lorsque l'affection a atteint son maximum d'intensité, elle excite des démangeaisons vives, qui sont exaspérées pendant la nuit. J'ai eu occasion d'observer plusieurs malades atteints de ce genre d'affections, et chez lesquels l'exaspération nocturne des douleurs n'avait pas lieu. Sur huit malades atteints d'ophthalmie vénérienne, je ne l'ai remarquée que chez un seul.

IIe espèce. — *Ophthalmie vénérienne interne.* Cette espèce présente dans ses symptômes à peu près tous les phénomènes que nous avons eu occasion de citer en parlant de l'ophthalmie chronique interne. Sa marche est à peu près la même, ainsi que sa terminaison; elle n'en diffère, la plupart du temps, que par sa cause.

Ces deux sortes d'affections sont dues à l'existence ancienne du virus syphilitique dans l'économie, et dans presque tous les cas on ne peut être sûr de leur nature que par les signes commémoratifs, qui sont souvent bien incertains, puisque rarement on obtient des malades des renseignemens auxquels on puisse ajouter foi.

Ophthalmie dartreuse. Cette maladie n'a lieu que chez les individus affectés depuis long-temps de dartres; elle n'a son siége, pour l'ordinaire, que sur la conjonctive et aux bords des paupières, où elle produit des ulcérations qui provoquent la chute des cils. La lumière

pénètre dans l'œil sans beaucoup de douleurs; mais il existe au siége même du mal une démangeaison vive qui tourmente le malade, surtout quand surviennent les exacerbations, qui sont fréquentes dans cette affection, qui, du reste, est presque toujours à l'état chronique, mais très-rebelle.

Ophthalmie scorbutique. Elle ne diffère de l'ophthalmie chronique externe qu'en ce que la conjonctive n'offre pas la teinte rosée ou rouge qu'elle présente dans celle-ci; mais elle devient violacée ou noirâtre; en outre, le malade offre tous les symptômes généraux du scorbut.

Traitement. La connaissance qu'il importe le plus d'acquérir pour bien traiter l'ophthalmie est celle de la cause qui l'a produite. Je vais passer en revue chacune des espèces que j'ai essayé de décrire, et indiquer d'une manière succincte le traitement qui lui est propre.

Ophthalmie aiguë. Si elle est légère et produite par l'introduction entre les paupières et l'œil d'un corps étranger, on peut, au moyen d'un papier roulé introduit entre les mêmes parties, retirer ce corps avec assez de facilité; on peut aussi le faire avec un stylet fin recourbé. Lorsque le corps a été lancé avec une certaine force, il peut avoir pénétré assez avant dans la substance de la conjonctive ou de la sclérotique pour qu'il soit assez difficile d'en faire l'extraction; cependant il est rare que l'on n'y parvienne pas par des tractions réitérées avec des pinces. Si le corps introduit est pulvérulent, il suffira souvent de quelques injections émollientes pour l'entraîner au dehors. Si la maladie est causée par un ou plusieurs cils déviés, on pourra en opérer l'extraction. Il en sera de même pour les poils de la caroncule lacrymale. Quelquefois, malgré l'avulsion des cils déviés, lorsque le bulbe participe aussi à la déviation, un nouveau cil repousse et affecte la même direction que le précédent, et causerait les mêmes inconvéniens; alors on a conseillé d'enlever le bulbe lui-même par

excision ; d'autres conseillent de le cautériser. Un chirurgien célèbre de cette faculté propose pour cela de se servir d'un cautère actuel ayant à peu près la forme d'une tête d'oiseau, dont le bec, très-effilé, serait destiné à pénétrer jusqu'au bulbe, après avoir été préalablement porté jusqu'au rouge dans un fourneau approprié.

Dans tous les cas, l'œil devra être tenu à l'abri des rayons lumineux, surtout vers le milieu de la journée : on devra à cet effet le recouvrir d'un bandeau. On aura recours, suivant le degré d'intensité de la maladie, à des saignées générales et locales plus ou moins répétées. On a quelquefois pratiqué, dans un cas pareil, la saignée de la jugulaire, et même l'artériotomie. On a remarqué que des applications de sangsues derrière les oreilles avaient opéré un très-bon effet; quelques praticiens recommandent de faire ces applications sur la surface même de la conjonctive : c'est avec beaucoup d'avantage que j'ai vu employer ce moyen. On évitera de couvrir l'œil du malade de cataplasmes ; on devra leur préférer des fomentations émollientes souvent répétées, et avec des linges très-fins et vieux ; on pourra ajouter à la liqueur émolliente quelque médicament narcotique.

Si, malgré l'emploi de ces moyens, la marche de la maladie n'était pas entravée, que le bourrelet de la conjonctive fût très-prononcé, et que les douleurs fussent vives, on aurait recours à des scarifications opérées sur ce bourrelet même, ou mieux à la résection du bourrelet lui-même, ou seulement de quelques-unes de ses parties : il s'opère alors un dégorgement considérable, dont le malade ne tarde pas à éprouver les bons effets ; mais cependant dans quelques cas, heureusement rares, la maladie continue de marcher jusqu'à ce que l'œil soit entièrement pris et s'abcède.

On aura soin, dans le traitement de cette affection, de ne pas négliger le traitement interne ; on devra administrer au malade des boissons rafraîchissantes ; on pourra lui faire prendre quelque tisane laxative. Un professeur distingué de cette école a soin de faire prendre aux malades, de deux en deux jours, une once ou une once et demie

d'huile fraîche de ricin, dans du bouillon aux herbes ; cette médication opère une dérivation salutaire sur le tube intestinal. Lorsque l'on a lieu de croire que la maladie est due à un embarras gastrique, on pourra quelquefois employer les purgatifs, ou même des vomitifs. Si on suppose qu'elle soit le résultat de la suppression des règles ou d'autres hémorrhagies habituelles, on devra chercher à les rappeler. Si elle provient de la suppression d'un exutoire ou d'un ulcère, on fera en sorte de rappeler l'irritation au même lieu où elle était avant.

Ophthalmie puriforme. On pourra employer contre cette espèce les mêmes moyens que nous venons d'indiquer contre l'ophthalmie aiguë; seulement il faudra avoir égard dans l'emploi de ces moyens à l'âge et à la faiblesse du sujet. Quand on aura lieu de penser qu'elle est survenue par contagion, lors du passage de l'enfant à travers les parties génitales de la mère, lorsqu'elles sont le siége d'une blennorrhagie, il faudra diriger contre la maladie les soins que nous allons indiquer en parlant de l'ophthalmie blennorrhagique, et surtout user de la plus grande propreté dans le traitement local, recourir à des lotions émollientes fréquentes. Quand l'enfant est encore à la mamelle, on ne pourrait le soumettre directement à un traitement mercuriel interne ; mais en soumettant la mère à ce traitement, pour combattre la blennorrhagie dont elle-même est affectée, l'enfant suçant son lait pourra aussi participer aux bienfaits de ce traitement, comme on l'observe dans certains hôpitaux de Paris.

Ophthalmie blennorrhagique. Le premier soin à prendre est de rappeler la maladie à son siége primitif par l'emploi de bougies ou de sondes introduites dans l'urètre; on pourra même les enduire avant leur introduction dans la matière qui découle des yeux; on pourra aussi, comme le conseille *Scarpa*, faire des injections irritantes dans l'urètre et les répéter plusieurs jours de suite. On doit employer en outre le traitement antiphlogistique le plus énergique, saignées de

pied, sangsues aux conjonctives ou derrière les oreilles, excision du bourrelet ou chémosis. Le malade doit être tenu dans un endroit obscur, sans lui rien mettre sur les yeux, de peur d'y laisser séjourner le mucus, que l'on aura soin de faire écouler par des lotions souvent répétées. On pourra appliquer un vésicatoire ou un séton à la nuque. Dans les premiers jours, on administrera des boissons délayantes, et même légèrement purgatives ; des bains de pieds sont indispensables. On a vanté l'emploi de thérébentine, de copahu et du poivre Cubèbe ; on en a quelquefois obtenu de bons effets. Lorsque l'on aura obtenu la certitude que la blennorrhagie a le caractère syphilitique, on devra, quand l'acuité de la maladie sera passée, soumettre le malade à un traitement antisyphilitique, surtout par la liqueur de *Van-Swiéten*, qui provoque moins promptement la salivation que la plupart des autres médicamens de cette nature. Quand il persistera encore quelques symptômes de l'irritation sur la conjonctive, on emploiera quelques moyens excitans appliqués sur la membrane elle-même, comme nous aurons occasion de le dire tout à l'heure pour l'ophthalmie chronique.

Ophthalmie intermittente. On recherchera d'abord la cause qui l'a fait naître, ensuite on dirigera le traitement contre elle. On l'a soumise au traitement antiphlogistique et à tous les moyens employés pour combattre les ophthalmies simples ; quelques praticiens, et en particulier *Morton*, *Hoffmann*, *Van-Swiéten* et *Stoll*, ont administré contre cette affection le quinquina et ses diverses préparations avec le plus grand succès. Le traitement local doit être le même que celui de l'ophthalmie aiguë simple, ou que celui de l'ophthalmie chronique, selon qu'elle sera sous l'un ou l'autre de ces états. Le quinquina devra être donné dans l'intervalle des accès.

Ophthalmie chronique. Quand cette maladie est due au mauvais état général du sujet, il faudra s'attacher à diriger la médication contre cet état. Si elle est la suite de l'ophthalmie aiguë, on devra découvrir les yeux du malade des bandeaux que l'on y avait appliqués ; on ex-

posera peu à peu le sujet à une lumière modérée, d'abord le soir, ensuite dans le courant de la journée. On devra éviter de laisser sa vue fixée sur des objets petits ou brillans. S'il exerce un état qui puisse être cause d'une nouvelle ophthalmie, on devra le lui faire abandonner, ou au moins l'empêcher de l'exercer pendant long-temps. On cherchera toujours à détruire la cause de l'ophthalmie ; on devra ensuite procéder à l'ouverture des petits abcès qui auraient pu se former entre les lames de la cornée.

Dans tous les cas, lorsque les parties, malgré un traitement approprié, resteront le siége d'un œdème et d'une rougeur anormale, et même dès le début de l'ophthalmie chronique, on emploiera des lotions astringentes, des applications de corps légèrement irritans. On emploie avec le plus grand avantage les insufflations, entre les paupières et l'œil, de calomélas, de sucre candi, d'oxyde de zinc, réduits en poudre impalpable. On peut y adjoindre des instillations, dans les mêmes lieux, de quelques gouttes de laudanum de *Sydenham*, en ayant soin, comme on le fait à l'Hôtel-Dieu, de faire l'insufflation le matin et l'instillation le soir. On peut donner en même temps à l'intérieur quelque léger purgatif. Ces moyens ont été employés avec beaucoup d'avantage dans toutes les ophthalmies chroniques et vers le déclin des ophthalmies aiguës. On a conseillé aussi diverses pommades astringentes, comme celle de *Jannin*, de *Dessault*.

Ophthalmie vénérienne. Outre les moyens que je viens d'indiquer contre les diverses espèces d'ophthalmie, et que l'on devra mettre en usage contre celle-ci, selon qu'elle sera aiguë ou chronique, on devra toujours faire suivre cette médication, lorsque l'acuité de l'affection sera passée, d'un traitement antisyphilitique prudemment dirigé. On aura soin de cautériser avec le nitrate d'argent les petits chancres qui se développent aux bords des paupières.

Ophthalmies scrophuleuse, scorbutique et herpétique. Suivant que ces

affections seront à l'état aigu ou à l'état chronique, on devra les combattre par divers moyens internes et externes, que j'ai indiqués pour l'ophthalmie aiguë ou chronique. On devra en outre faire entreprendre au malade un traitement approprié pour détruire la cause qui entretient chacune de ces espèces de maladies. On continuera longtemps l'emploi de cette médication, et, dans la plupart des cas, on parviendra à les faire disparaître. L'ophthalmie herpétique seule peut persister malgré le traitement; on en a vu cependant céder à l'emploi de vésicatoires, et surtout d'un séton à la nuque, après avoir résisté à tout autre moyen.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

In febribus acutis convulsiones, et circa viscera dolores vehementes, malum. *Sect.* 4, *aph.* 66.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

IV.

Ophthalmiâ laborantem alvi profluvio corripi, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 17.

V.

Oculorum dolores meri potus aut balneum, aut fomentum, aut venæ sectio, aut purgatio solvit. *Sect.* 6, *aph.* 31.

VI.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.